

**ОКРЕМІ ПИТАННЯ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ
В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ**

У статті проаналізовано нові механізми фінансування системи охорони здоров'я в Україні в умовах реформування галузі, визначено необхідність державного управління розвитком галузі шляхом раціонального та ефективного управління коштами, що спрямовуються на фінансування охорони здоров'я, з метою наближення якісних медичних послуг до безпосереднього споживача та одночасного підвищення рівня здоров'я нації.

Ключові слова: охорона здоров'я, реформування, медичні послуги, здоров'я нації.

I. Вступ

Одним з основних чинників успіху реформування охорони здоров'я в Україні є раціональне та ефективне управління коштами, що спрямовуються на фінансування галузі, з метою наближення якісних медичних послуг до безпосереднього споживача й одночасного підвищення рівня здоров'я нації.

II. Постановка завдання

Метою статті є визначення нових механізмів фінансування системи охорони здоров'я як передумови ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я на рівні регіону.

III. Результати

Здоров'я – це показник національного престижу, необхідна умова збереження трудового потенціалу, показник рівня культури країни, а також один з основних критеріїв ефективності державного управління. Саме держава, згідно з Конституцією України, несе відповідальність за охорону, збереження та зміцнення здоров'я населення.

Питання державної політики щодо забезпечення якості та ефективності діяльності системи охорони здоров'я надзвичайно актуально для України на сучасному етапі. Важливим кроком є реформування системи охорони здоров'я з метою забезпечення справедливості та доступності надання медичної допомоги, наближення медичних послуг до безпосереднього споживача, задоволення потреб населення в ефективній медичній допомозі з мінімальними фінансовими витратами, покращення показників здоров'я населення.

Реформа системи охорони здоров'я передбачає, перш за все, зміну механізмів фінансування галузі [3]. Такі механізми відпрацьовуються в пілотних регіонах, відповідно до Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я в Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" від

07.07.2011 р. № 3612-VI [1], і мають сприяти подоланню недосконалості існуючих механізмів розподілу ресурсів, оплати медичних послуг. Зміни у фінансуванні системи охорони здоров'я полягатимуть у такому.

Проводиться розмежування видатків за видами медичної допомоги: первинна медична допомога фінансуватиметься з районного/міських бюджетів, а вторинна, третинна та екстрена – з обласних бюджетів. Винятком є м. Київ, де всі види допомоги фінансуватимуться з міського бюджету. Якщо раніше первинна допомога фінансувалась за "залишковим" принципом – основні кошти йшли на фінансування закладів, що надають спеціалізовану допомогу, то в процесі реформування змінюються підходи до фінансування первинної медичної допомоги, оскільки близько 75% пацієнтів потребують саме її. Орієнтовно видатки на первинну медичну допомогу з районного/міських бюджетів мають становити близько 25–30% (сьогодні ці видатки становлять до 10%).

При цьому коефіцієнти розподілу видатків за рівнями медичної допомоги, затверджені постановою Кабінету Міністерств України від 08.12.2010 р. № 1149 (із змінами), не відповідають рівню фінансового забезпечення видатків на надання медичних послуг установами охорони здоров'я області в 2011 р., не враховують діючої мережі закладів вторинного рівня по містах обласного значення, а також особливості формування центрів первинної медико-санітарної допомоги.

Якщо видатки на надання первинної допомоги затверджені в основному на рівні розрахункових показників Міністерства фінансів України та загалом забезпечують потребу цієї ланки, то недостатність асигнувань на надання вторинної медичної допомоги становить 430,2 млн грн. Це пояснюється невідповідністю діючих коефіцієнтів розмежування видатків між рівнями медичної допомоги обсягам, що фактично склалися у 2011 р. переважно по містах, – 240,8 млн грн;

неповним урахуванням Міністерством фінансів України при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів на 2012 рік розмірів мінімальної заробітної плати, передбачених Законом України "Про Державний бюджет України на 2012 р.", та окладу працівників першого тарифного розряду згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 11.01.2012 р. № 10 – 111,3 млн грн.

Планується застосовувати елементи програмно-цільового методу розроблення й виконання місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги: первинна, вторинна, третинна та екстрена.

Заклади охорони здоров'я фінансуватимуться за видами медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування. На сьогодні фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється на основі кошторисів. Надалі ж передбачено запровадження договірних відносин між замовником (стороною, що фінансує, – розпорядником бюджетних коштів) і надавачем медичних послуг (закладом охорони здоров'я) на основі договорів про медичне обслуговування населення для надання первинної, вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги. Договори міститимуть обов'язкову інформацію про обсяги як наданих послуг, так і фінансування, а також індикатори якості наданої допомоги. Таким чином, кошти будуть спрямовані на конкретного пацієнта, а не на утримання закладу охорони здоров'я [5].

Завдяки впровадженню нових механізмів фінансування передбачається пов'язати заробітну плату медичних працівників з обсягами та якістю виконаної ними роботи, за які запроваджується порядок встановлення заохочувальних виплат медичним працівникам. Це стосується, насамперед, лікарів первинної ланки. Для цього розробляються критерії якості надання медичних послуг. Так, 5 березня 2012 р. затверджено Постанову Кабінету Міністрів України про Порядок використання цільових коштів на встановлення надбавки за обсяги та якість виконаної роботи працівникам, які надають первинну медичну допомогу. Цей Порядок заснований на формульному підході. Так, надбавка за обсяги виконаної роботи враховує норми навантаження, фактичну чисельність закріпленого за лікарем населення і коригуючий коефіцієнт статево-вікової структури закріпленого населення.

Надбавка за якість визначається, виходячи із декількох збільшуваних та зменшуваних коефіцієнтів. Наприклад, до збільшуваних належать рівень госпіталізації закріпленого населення, кількість направлень закріпленого населення на отримання вторинної медичної допомоги тощо; знижуючих коефі-

цієнтів два – випадки, коли лікарі вторинної ланки вперше діагностують візуальні форми онкологічних захворювань III–IV стадії та туберкульозу серед закріпленого населення.

Крім того, вже законодавчо визначено, що всі видатки загального фонду місцевих бюджетів пілотних регіонів на охорону здоров'я є захищеними, тобто їх обсяг не може змінюватися при скороченні затверджених бюджетних призначень.

У 2011 р. в цілому на охорону здоров'я області спрямовано 3,5 млрд грн, при цьому видатки на одного мешканця збільшилися з 745 грн у 2010 р. до 785 грн у 2011 р.

Зростання обсягу асигнувань відбувається в основному за рахунок підвищення заробітної плати і зростання тарифів на енергоносії. Видатки на придбання медикаментів та продуктів харчування в умовах підвищення цін практично не збільшуються. Останніми роками капітальні видатки в бюджеті не плануються. У процесі виконання місцевих бюджетів виділяються деякі кошти на капітальні ремонти й придбання обладнання.

У 2011 р. установи охорони здоров'я були профінансовані на 98,9% від річних планових призначень, з яких 94,8% – захищені статті видатків.

У структурі фінансування галузі найбільшу питому вагу мають видатки на виплату заробітної плати – 73,3%.

Порівняно з 2010 р. питома вага видатків на оплату енергоносіїв та комунальних послуг у цілому по області збільшилась на 0,9% і становила 9,4% та на 0,8% – на придбання медикаментів (8,0%). Середня питома вага медикаментів у видатках на охорону здоров'я в місцевих бюджетах області – 4,9%. Однак у деяких містах та районах цей показник становив від 1,1 до 2,3%.

На придбання продуктів харчування при середній питомій вазі в місцевих бюджетах 1,2% в деяких адміністративно-територіальних одиницях на вказані цілі спрямовується від 0,1 до 0,7%.

Вартість одного ліжка-дня, яка є одним з основних показників фінансової діяльності лікувально-профілактичних установ, в 2011 р. становила 152,6 грн, в тому числі: за медикаментами – 7,58 грн, за продуктами харчування – 8,48 грн. Однак у деяких містах та районах цей показник значно нижчий [2].

Це свідчить про те, що спрямування коштів здійснюється не на безпосереднє фінансування надання медичної допомоги населенню, а на забезпечення утримання штатних одиниць без урахування існування вакансій та навантаження, утримання будівель, що використовуються не на повну потужність.

IV. Висновки

Міжнародний досвід фінансування охорони здоров'я свідчить про те, що тільки збільшення видатків не призводить до поліпшення якості роботи. Особливу увагу потрібно приділяти підвищенню ефективності розміщення фінансових, кадрових та матеріальних ресурсів.

Вирішення вказаних завдань дає змогу виконати Закон про реформування галузі в частині фінансових перетворень, тобто перейти до роботи на договірних засадах з оплатою за обсяги і якість надання медичних послуг.

Список використаної літератури

1. Закон України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я в Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/>.
2. Веб-сайт Донецької обласної державної адміністрації [Електронний ресурс] / Реформа медичного обслуговування. – Режим доступу: <http://www.donoda.gov.ua/main/ua/2849.htm>.
3. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава : Програма економічних реформ на 2010–2014 рр. [Електронний ресурс] / Комітет з економічних реформ при Президенті України. – Режим доступу: http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf.
4. Концепція реформування охорони здоров'я України (доповідь Міністра охорони здоров'я на Національній Раді при Президенті України 13.01.2011 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ufoz.ukrmed.info/Article33.html>.
5. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс] / Реформа медичного обслуговування. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.

Стаття надійшла до редакції 11 березня 2012 р.

Кирова Н.А. Отдельные вопросы финансирования системы охраны здоровья в Украине в условиях реформирования отрасли

В статье проанализированы новые механизмы финансирования системы здравоохранения в Украине, определена необходимость государственного управления развитием отрасли путём рационального и эффективного управления средствами, направляемыми на финансирование здравоохранения, с целью приближения качественных медицинских услуг к непосредственному их потребителю и одновременного повышения уровня здоровья нации.

Ключевые слова: охрана здоровья, реформирование, медицинские услуги, здоровье нации.

Kirova M. Some issues of the health system financing in Ukraine in the context of reforming the sector.

The author analyzes the new funding arrangements of the health system in Ukraine, determines the need of the government for the development of the sector through the efficient and effective management of funds allocated for the financing of health care in order to bring quality health services to their customers directly and simultaneously improve the health of the nation.

Key words: health care, reforming, health services, health of the nation.